

Réflexion sur les conditions de succès de la recherche en santé publique au Canada

Louise Potvin, PhD

Chaire FCRSS/IRSC Approches communautaires et inégalités de santé – Université de Montréal

Institut d'été – Instituts de recherche en santé du Canada
Val-David, le 4 juin 2003

Plan de la présentation

- ❖ Les dimensions qui constituent l'espace social de la santé publique
- ❖ La modernité et la troisième révolution de la santé publique
- ❖ L'espace hybride de la « troisième ère » de la santé publique
- ❖ Conditions de succès pour la recherche

L'espace social de la santé publique

La santé publique est la combinaison des connaissances scientifiques, des savoirs pratiques et des valeurs mobilisés en vue de la conservation et de l'amélioration de l'état de santé de tous. C'est un ensemble d'efforts organisés par la société pour protéger, promouvoir et restaurer la santé de tous par des actions collectives et sociales (...) Bien que les actions de santé publique évoluent en fonction des technologies et des valeurs, le but demeure constant - réduire la maladie, la mortalité précoce et les souffrances et handicaps dus à la maladie (John Last, 1997).

Le système d'action de la santé publique

- ❖ Des buts centrés sur les notions de santé et de population
- ❖ Des acteurs qui sont de plus en plus diversifiés
- ❖ Des ressources à mobiliser pour l'atteinte de ces buts

Trois révolutions en santé publique

- ❖ La lutte aux maladies contagieuses et la fondation de la santé publique moderne
- ❖ La croissance des maladies chroniques et la complétion du système de santé publique dans l'appareil gouvernemental
- ❖ La santé comme ressource pour la vie et la globalisation de la santé dans les sphères publiques et privées

Lutte aux maladies contagieuses et fondation de l'État nation

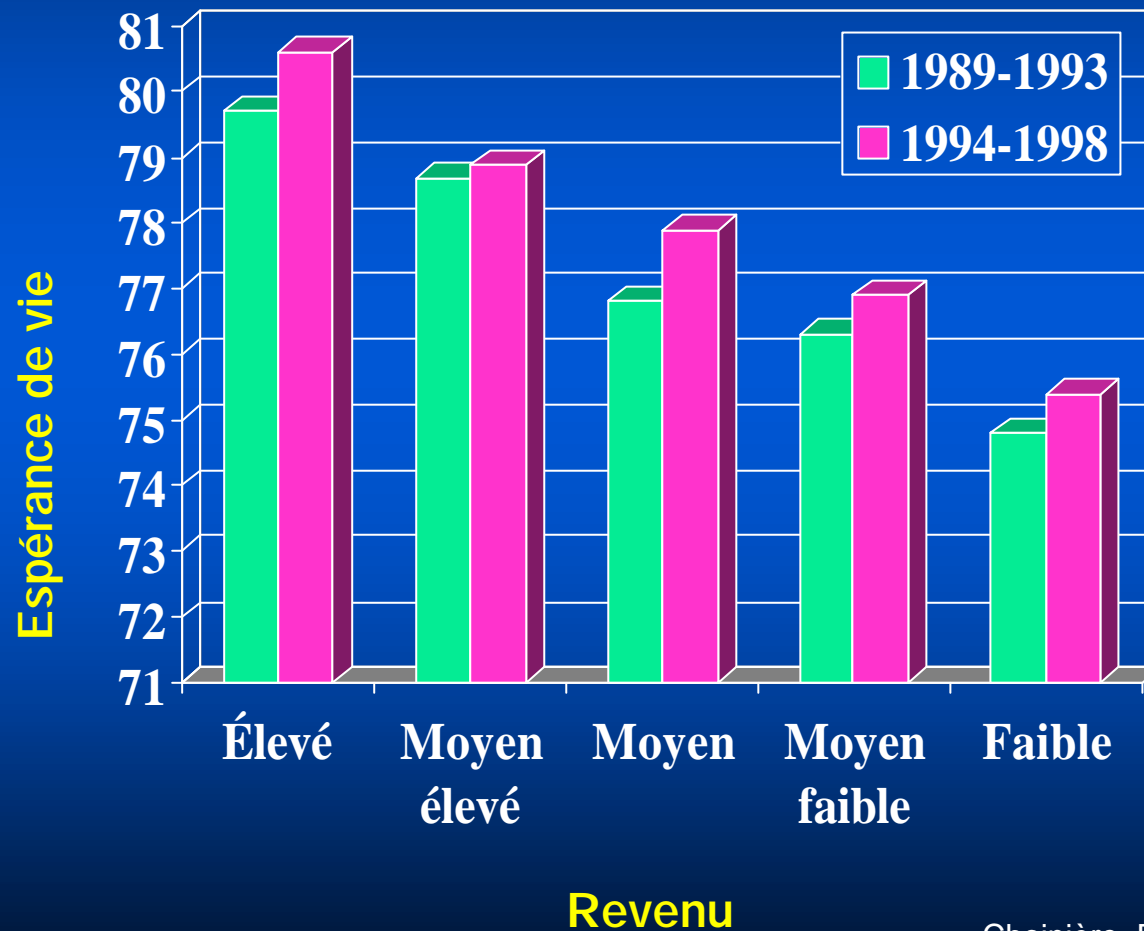
- ❖ Buts : maintenir les citoyens, les travailleurs et les soldats exempts des maladies
- ❖ Acteur clé : l'État
- ❖ Ressources
 - Sciences : statistiques sociales; immunologie; physiologies
 - Professionnels : bureaucrates de l'État
 - Valeurs : principalement déterminées par l'État

Maladies chroniques et l'État providence

- ❖ Buts : accroître la longévité de la population; redistribuer les richesses
- ❖ Acteur clé : l'État, le secteur des soins
- ❖ Ressources :
 - Sciences : biomédicales
 - Professionnels : médecins et infirmières
 - Valeurs : déterminées par l'État et les médecins

La troisième révolution de la santé publique

Espérance de vie à la naissance, sexes réunis Montréal-Centre



Choinière, R., Massiem J, & Paradis, C. (2003)
Le portrait statistique de la santé des Montréalais

Troisième révolution : évolution des buts


- ❖ Limites d'une approche populationnelle visant à réduire la mortalité totale
 - Réductions inégales des facteurs de risque
 - Concentration des risques dans des strates de la population
 - Interactions entre les facteurs de risque et les déterminants
- ❖ De la réduction de la mortalité/morbidité à la réduction des inégalités de santé

Troisième révolution : diversifier les acteurs

- ❖ Limites d'une approche hiérarchique et bureaucratique basée sur le transfert des connaissances
 - Démocratisation de l'information mène à la légitimation d'une diversité de points de vue
 - Capacité limitée d'adapter l'action aux conditions locales
- ❖ Les experts et décideurs ne sont plus les seuls acteurs pertinents sur les questions de santé

Troisième révolution : varier les ressources

- ❖ Limites d'un système d'actions fondé essentiellement sur la science et les experts
 - L'illusion des solutions « universelles »
 - L'erreur de ne pas considérer les variations locales
- ❖ Quelles connaissances et l'expertise et les valeurs de qui



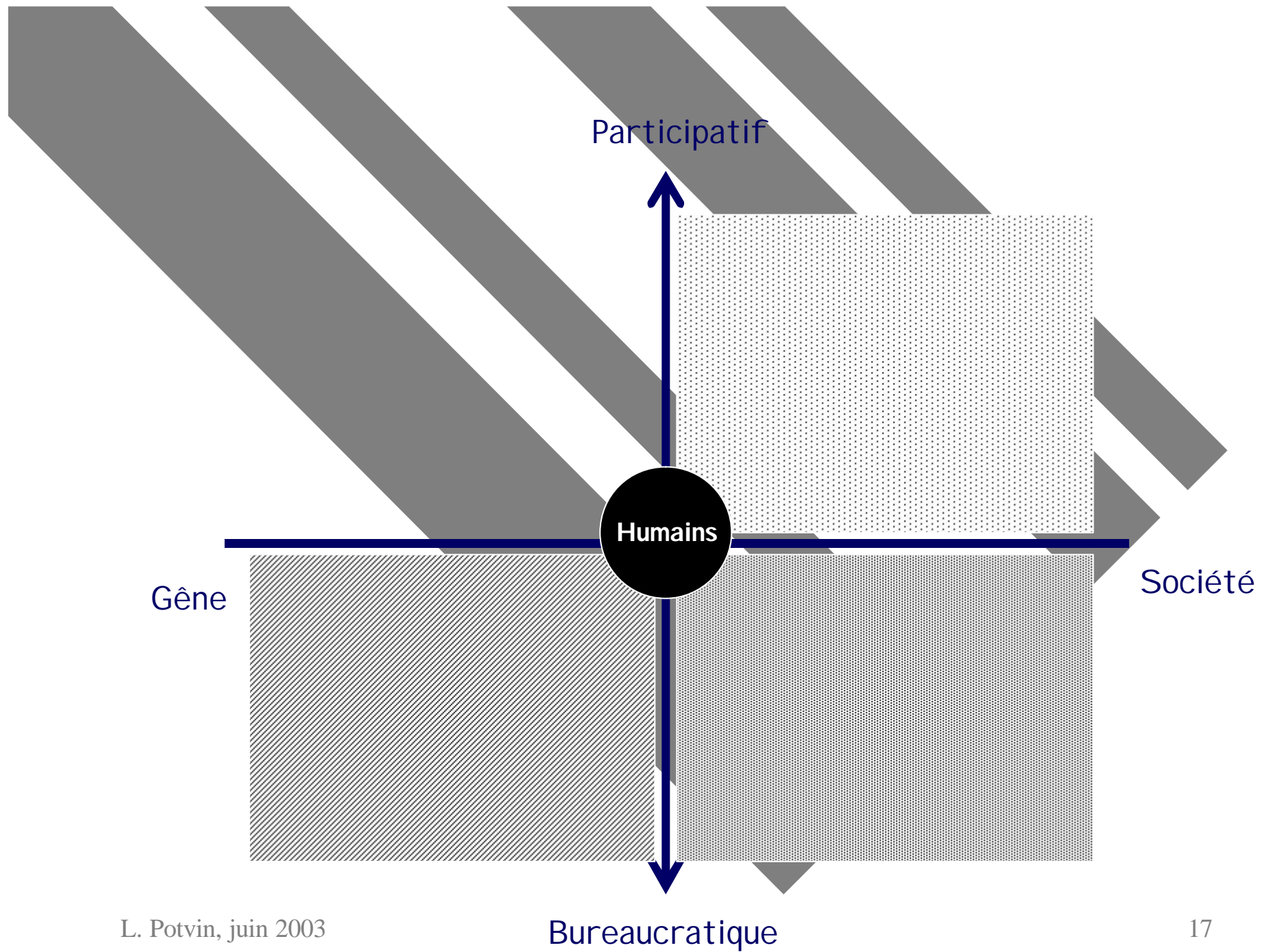
L'espace hybride de la santé publique

L'espace hybride de la santé publique

- ❖ Pluralité croissante des domaines de connaissances pertinents
- ❖ Diversité des relations possibles entre les acteurs et les savoirs
- ❖ Articulation duale du processus de prise de décision: démocratisation et décentralisation

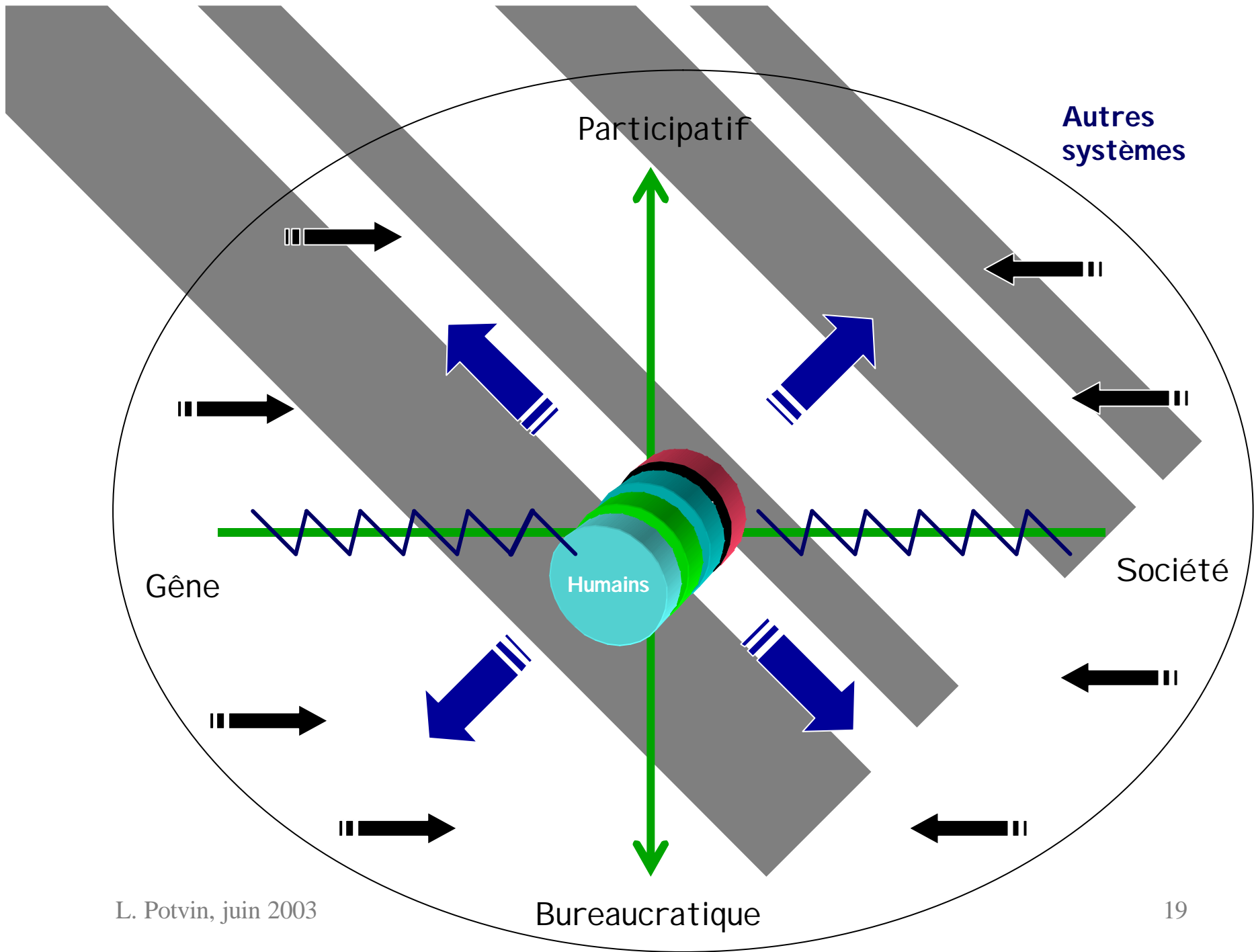
Domaines de connaissance pertinents : (1) contenus

- ❖ Objets de connaissances : tous ceux pertinents pour la santé, du gène à la société
- ❖ Modes d'intervention sur ces objets : des approches bureaucratiques à celles participatives



Domaines de connaissance pertinents : (2) approches

- ❖ Populationnelle : une population est différente de la somme des individus
- ❖ Écologique : accents sur les relations entre les éléments du système et entre le système et son environnement
- ❖ Réflexive : l'activité du système est aussi objet d'étude



Relations des acteurs avec la connaissance

- ❖ Chercheur: producteur de connaissances
- ❖ Décideur institutionnel : utilisateur d'une connaissance universelle pour créer des solutions universelles
- ❖ Expert professionnel : traducteur de connaissances en solution
- ❖ Société civile : créateurs de solutions locales adaptées au contexte
- ❖ Secteur privé : répond aux préférences des individus

Décentralisation de la prise de décisions

❖ Décentralisation horizontale

- Interdépendence des sphères de décisions entre les différents acteurs

❖ Décentralisation verticale

- Interdépendence des niveaux auxquels les solutions sont mises en œuvre
- Variabilité des acteurs à chacun des niveaux

Démocratisation de la prise de décisions

- ❖ Impossibilité pour un seul acteur de contrôler toutes les aires de décisions
- ❖ Coordination des objectifs des divers acteurs impliqués
- ❖ La question de la légitimité: procédures de régulation de la participation plutôt que de la représentation

Conditions de succès

Les défis pour la recherche en santé publique

- ❖ Soutenir le développement de la capacité de la santé publique
 - De fonctionner dans un monde décloisonné
 - De valoriser les résultats qui ne correspondent pas à des standards pré définis
 - De fonctionner dans un environnement où les décisions se prennent de manière démocratique
- ❖ Capacité de se développer comme un système complexe

Conditions pour la structuration de systèmes complexes (1)

- ❖ Fournir des conditions initiales qui
 - Augmentent la capacité du système à intégrer de nouvelles informations de nature variée
 - S'appuient sur le fait que les acteurs pertinents ont une histoire antérieure de relations sur des questions importantes
 - Fournissent des procédures démocratiques de prise de décisions fondées sur la complémentarité des éléments du système

Conditions pour la structuration de systèmes complexes (2)

- ❖ Développer des procédures d'interface avec l'environnement plus large
 - Échanges d'informations et ressources pertinentes
 - Renouvellement des acteurs dans un esprit d'inclusion
 - Adaptation de la structure interne aux changements de l'environnement (différentiation des fonctions)

Conditions pour la structuration de systèmes complexes (3)

- ❖ Développer des procédures qui augmentent la capacité réflexive du système
 - Capacité d'une réflexion critique sur les actions
 - Développer un créneau de recherche sur le processus même de structuration de l'espace hybride de santé publique et sur l'évolution du rôle de la recherche dans cet espace